

Załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego

## DANE UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ

### DO PROJEKTU „Subregion kaliski inwestuje w kadry!”

Instrukcja wypełniania dokumentu:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu dokumentu.

#### INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT

<b>DATA</b>		
<b>PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENT</b>		

#### DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

<b>NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA</b>	
<b>NIP</b>	

#### DANE PRACOWNIKA

<b>IMIĘ (IMIONA)</b>																		
<b>NAZWISKO</b>																		
<b>PŁEĆ</b>	<b>KOBIETA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>MĘŻCZYZNA</b>	<input type="checkbox"/>														
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b> <i>(na dzień podpisania formularza)</i>			<b>PESEL</b>															

<b>WYKSZTAŁCENIE</b> <i>(na dzień podpisania formularza)</i>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe		
	<input type="checkbox"/> podstawowe		
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne		
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (maksymalnie wykształcenie średnie z maturą) <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe		
<b>WOJEWÓDZTWO</b>		<b>POWIAT</b>	
<b>GMINA</b>		<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>	
<b>KOD POCZTOWY</b>		<b>ULICA</b>	
<b>NUMER BUDYNKU</b>		<b>NUMER LOKALU</b>	
<b>TELEFONY KONTAKTOWE</b>	stacjonarny		komórkowy
<b>ADRES POCZTY E-MAIL</b>			
<b>WYKONYWANY ZAWÓD</b>			

### STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>				
(ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI W PRZYPADKU DANYCH WRAŻLIWYCH NIE SKUTKUJE ODMOWĄ UDZIELENIA WSPARCIA, JEŻELI PROJEKT NIE JEST KIEROWANY DO DANEJ GRUPY DOCELOWEJ)				
<b>OSOBA, NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b>				
TAK		NIE		W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI”
<b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b>				
TAK		NIE		

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI					
TAK		NIE		W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI”	
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)					
<p>Osoby pochodzące z <b>obszarów wiejskich</b> (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)</p>					
TAK		NIE		W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI NALEŻY NAPISAĆ „ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI”	

## OŚWIADCZENIA

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

- 1) **dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą,**
- 2) *nie byłem(-em)* karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) *nie byłem(-em)* karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885),
- 4) *zostałem(-am) poinformowany(-a)*, że projekt „Subregion kaliski inwestuje w kadry!” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020,
- 5) *zapoznałem(-am)* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Subregion kaliski inwestuje w kadry” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,

6) ~~korzystałem/-am, nie korzystałem/-am\*~~ z refundacji usług rozwojowych w ramach Bazy Usług Rozwojowych

a) jeżeli tak, to proszę podać Operatora, u którego nastąpiła refundacja oraz wysokość otrzymanego wsparcia

.....  
.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i nazwisko, podpis

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Inwestycji i Rozwoju z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych  
- w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail:inspektor.ochrony@umww.pl,  
- w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.

3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

.....  
\* Niewłaściwe skreślić

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z

dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu nr RPWP.06.05.00-30-0150/16 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa wielkopolskiego, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Fundacji Kaliski Inkubator Przedsiębiorczości, ul. Częstochowska 25, 62-800 Kalisz w partnerstwie ze Stowarzyszeniem „Ostrówskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości”, ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi/Partnerowi Projektu dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.

10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

..... CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe oraz dane osobowe wrażliwe przez Administratora Danych, którym jest: w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Inwestycji i Rozwoju z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu RPWP.06.05.00-30-0150/16 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, ewaluacji, kontroli, audytu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020(WRPO 2014+).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu

#### **KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ I KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ (wypełnia Operator/Partner Projektu):**

<b>WERYFIKACJA FORMALNA</b>	<b>Kompletność wszystkich danych</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (DO UZUPEŁNIENIA)
-----------------------------	--------------------------------------	--

		<p>.....</p> <p>.....</p>
	<p><b>Podpisy pod wszystkimi oświadczeniami</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE (DO UZUPEŁNIENIA)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>PRACOWNIK SPEŁNIA KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>.....</p>	
<p><b>DATA I CZYTELNY PODSPIS OSOBY WERYFIKUJĄCEJ</b></p>		